

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – ГР.**



/Д-р М.ПАВЛОВА/

**ПРАВИЛНИК
ЗА УСТРОЙСТВО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД
В ЦСМП – СТАРА ЗАГОРА**

**РАЗДЕЛ I
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. (1) Този правилник регламентира устройството, дейността и вътрешния ред на Център за спешна медицинска помощ – Стара Загора (ЦСМП – Стара Загора), наричан "центърът", на основание Правилник за устройството и дейността на ЦСМП/ДВ бр.51/05.06.2020 г./ и Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“.

(2) Предметът на дейност на ЦСМП- Ст. Загора е: осигуряване на съвременна спешна медицинска помощ на пострадали лица в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането до евентуалната им хоспитализация; осигуряване на спешен амбулаторен прием; организиране и провеждане на спешна медицинска помощ при стихийни бедствия, аварии и катастрофи на територията на региона, който обслужва.

(3) Центърът за спешна медицинска помощ е лечебно заведение с непрекъснат денонощен режим на работа. Работният график се изготвя на базата на 12-часови дежурства и екипна организация на труда.

Чл.2. Центърът за спешна медицинска помощ – Стара Загора е лечебно заведение, създадено от държавата на основание чл.5, ал.1 от ЗЛЗ и съгласно чл.35, ал.2 от Закона за лечебните заведения, е юридическо лице на бюджетна издръжка със седалище административния център на Област Стара Загора.

Чл. 3. Правилникът за организацията, дейността и вътрешния ред на Центъра за спешна медицинска помощ / ЦСМП / - Стара Загора е в съответствие с разпоредбите на КТ, Закона за здравето, закона за лечебните заведения, Наредба № 25 за оказване на СМП, Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, постановленията

на Министерски съвет, наредбите и инструкциите на Министерството на здравеопазването.

РАЗДЕЛ II

УСТРОЙСТВО И УПРАВЛЕНИЕ НА ЦСМП

Чл.4. (1) Центърът за спешна медицинска помощ - Стара Загора се ръководи от директор, който притежава образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, призната медицинска специалност придобита квалификация по здравен мениджмънт и най-малко една година стаж в лечебно заведение с основен предмет на дейност осъществяване на спешна медицинска помощ или в структура на лечебно заведение, осъществяваща медицинска помощ на пациенти със спешни състояния.

(2) Директорът се назначава от министъра на здравеопазването след провеждане на конкурс по реда на Кодекса на труда.

Чл.5.(1) Директорът на центъра отговаря за цялостната му дейност и го представлява пред другите органи, организации, физически и юридически лица в страната и в чужбина.

(2) Директорът на центъра отговаря за целесъобразното и законосъобразно изразходване на бюджета на центъра в съответствие с утвърдените разходи по Закона за държавния бюджет на Република България за съответната година.

(3) Директорът организира ефективното използване, стопанисване и опазване на имуществото на центъра.

(4) Директорът провежда и контролира политиката по осигуряване на човешките ресурси в центъра, като утвърждава правила за подбор и назначаване на персонала и определяне на трудовото му възнаграждение съгласувано с министъра на здравеопазването,

Чл. 6. (1) Структурата на центъра и щатното разписание по длъжности се утвърждават ежегодно от министъра на здравеопазването по предложение на директора, което се отправя в срок до 10 януари на текущата година. Предложение се отправя и във всеки случай на необходимост от промяна на структурата или длъжностното щатно разписание на центъра.

(2) Директорът на центъра е работодател на всички работещи в него.

(3) Длъжностните характеристики на работещите в центъра за спешна медицинска помощ се утвърждават от директора.

(4) Директорът изготвя и предоставя в Министерството на здравеопазването ежегодно до края на януари отчет за дейността на центъра през изминалата календарна година. Отчетът съдържа и анализ на финансовите показатели на дейността на центъра.

Чл. 7. Директорът на центъра се атестира по методика на Министерство на Здравеопазването.

Чл. 8. За подпомагане работата на Директора на ЦСМП – Стара Загора функционират следните структури:

Дирекционен съвет:

- *Състав:* Директор; Завеждащ ФСМП; Гл. счетоводител; Гл. мед. Сестра, Техник-механик. При нужда участват Икономист – организация на труда, Служител човешки ресурси, Юрист.
- *Функции:* Обсъжда и приема политики относно организация, структура, финанси, дисциплинарни производства, въпроси свързани със системи за финансово управление и контрол.
- *Правила за работа:* Заседание на Дирекционният съвет се свиква от директора по негова преценка за необходимостта от това. За заседанията на съвета се води протокол. За изпълнение на приетите решения, при необходимост, се издават заповеди, процедури, правила и др.п

Звено за обучение и квалификация на медицинския персонал на центъра и на студенти и/или специализанти:

- *Цели и функции:* звеното провежда практическо обучение на новопостъпили лекари и медицински специалисти в центъра и периодично опреснително обучение на медицинския персонал, а след получаване на положителна акредитационна оценка - и обучение на студенти и/или специализанти.
- *Съставът* на звеното за обучение и квалификация и организацията за работа се определят в заповеди на директора, в програми за специализация и следдипломно обучение на медицинския персонал, правила, процедури и др.п. вътрешни актове.

Общо събрание на работниците и служителите в ЦСМП-Стара Загора:

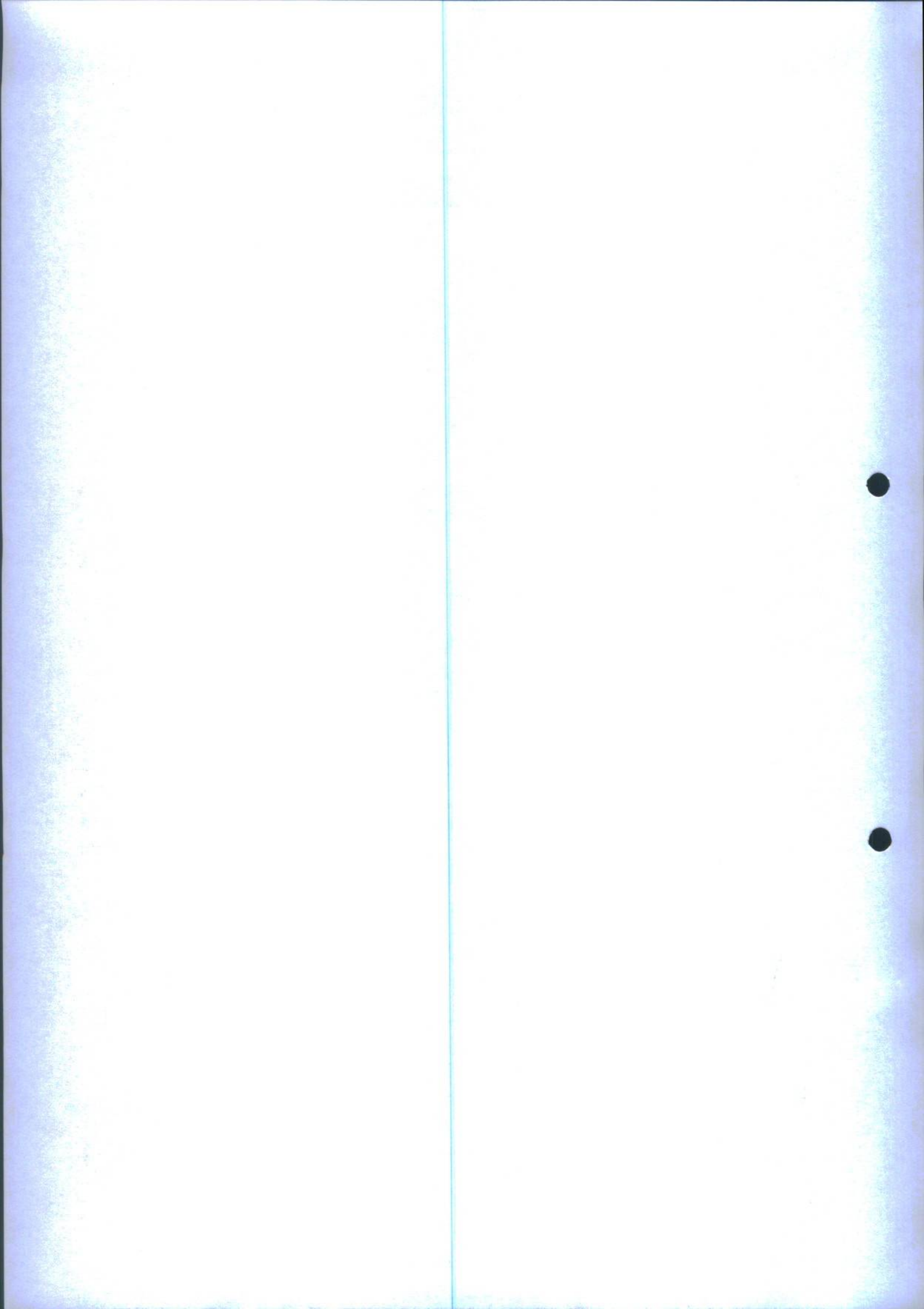
- *Състав:* Общото събрание на работниците и служителите в ЦСМП-Стара Загора е такова на пълномощници, избрани на събрания на работниците и служителите в структурните звена на ЦСМП - Филиали и Администрация, за срок и норма на представителност, определени от работниците и служителите и еднаква за целия център
- *Функции:* Събранието на пълномощниците разглежда и приема решения при необходимост по въпроси, касаещи дейността и финансовото състояние на ЦСМП-Стара Загора, както и по въпроси, изискващи решение на общото събрание на работниците и служителите съгласно КТ - разходване на средствата за СБКО за текуща година и др.
- *Правила за работа:* Събранието на пълномощниците се свиква от директора по въпроси, касаещи дейността и финансовото състояние на ЦСМП-Стара Загора, от ръководството на синдикална организация, както и по инициатива на една десета от работниците и

служителите в център. За преведените събрания се съставят протоколи, в които се отразяват приетите решения. Пълномощниците представят протоколи от проведени събрания.

РАЗДЕЛ III ДЕЙНОСТ И СТРУКТУРА НА ЦСМП

Чл. 9. Дейност на центъра

- оказване на квалифицирана спешна медицинска помощ на пациенти в дома, на мястото на инцидента, в случаи на бедствия, по време на транспорта до приемно лечебно заведение за болнична помощ или по време на престой във ФСМП;
- осигуряване на необходимия обем от спешни диагностични изследвания съобразно възможностите и наличната апаратура съгласно изискванията на медицинския стандарт и утвърдените диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми;
- транспортиране на спешни пациенти до приемно лечебно заведение за болнична помощ при установено спешно състояние на пациент, налагащо хоспитализация;
- клинично и инструментално наблюдение на спешния пациент на мястото на инцидента и по време на спешния транспорт;
- навременно осъществяване на диагностично-лечебни дейности в обхвата на специалността „Спешна медицина“ с цел стабилизация на спешния пациент до овладяване на спешното състояние на място или до приема на спешния пациент в приемно лечебно заведение за болнична помощ;
- навременно осъществяване на диагностично-лечебни дейности в обхвата на специалността „Спешна медицина“ при спешен пациент в случай на осъществен прием и престой във ФСМП
- осигуряване на специализиран спешен транспорт на пациенти, донори и органи, кръв, кръвни съставки и апаратура и републикански консултанти за оказване на спешна медицинска помощ;
- навременно и качествено осъществяване на ключовите елементи и видовете дейности в рамките на обхвата на специалността „Спешна медицина“: медицински триаж, медицински контрол, прилагане на методите на кардиопулмонална и церебрална ресусцитация и постресусцитационни грижи при спешен пациент, начална (първична) преценка, стабилизация и животоспасяващи действия при спешен пациент, фокусирана анамнеза и физикален преглед, оценка на тежестта на спешното състояние, вторична преценка и диагностично-лечебни дейности при спешен пациент, клинично разрешаване на спешния случай, приложение на методи за мониториране на жизнените функции с постоянно наблюдение и нова оценка на спешния пациент, приоритетна организация и действия при нужда от преценка, грижи и лечение на повече от един спешен пациент с цел



предоставяне на оптимално лечение, клинично документиране на спешния случай, транспорт на спешния пациент, дейности по комуникация и координация при оказване на спешна медицинска помощ;

- обучение на студенти и специализанти по специалността „Спешна медицина“.

Чл. 10. Дейността на центъра се осъществява от:

1. стационарни екипи:

- а) стационарни диспечерски екипи в РКЦ;
- б) стационарни спешни екипи във филиалите за спешна медицинска помощ;

2. мобилни спешни екипи:

- а) реанимационни екипи;
- б) лекарски екипи;
- в) долекарски екипи;
- г) домедицински екипи.

(2) Видовете стационарни екипи и мобилни спешни екипи, техните основни професионални дейности и състав се определят съобразно Наредба № 12 от 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (ДВ, бр. 4 от 2016 г.).

(3) Стационарни спешни екипи по ал. 1, т. 1, буква "б" могат да се сформират само във филиали, на чиято територия не е разкрито спешно отделение. Екипите оказват спешна медицинска помощ на лица, потърсили я сами на територията на филиала.

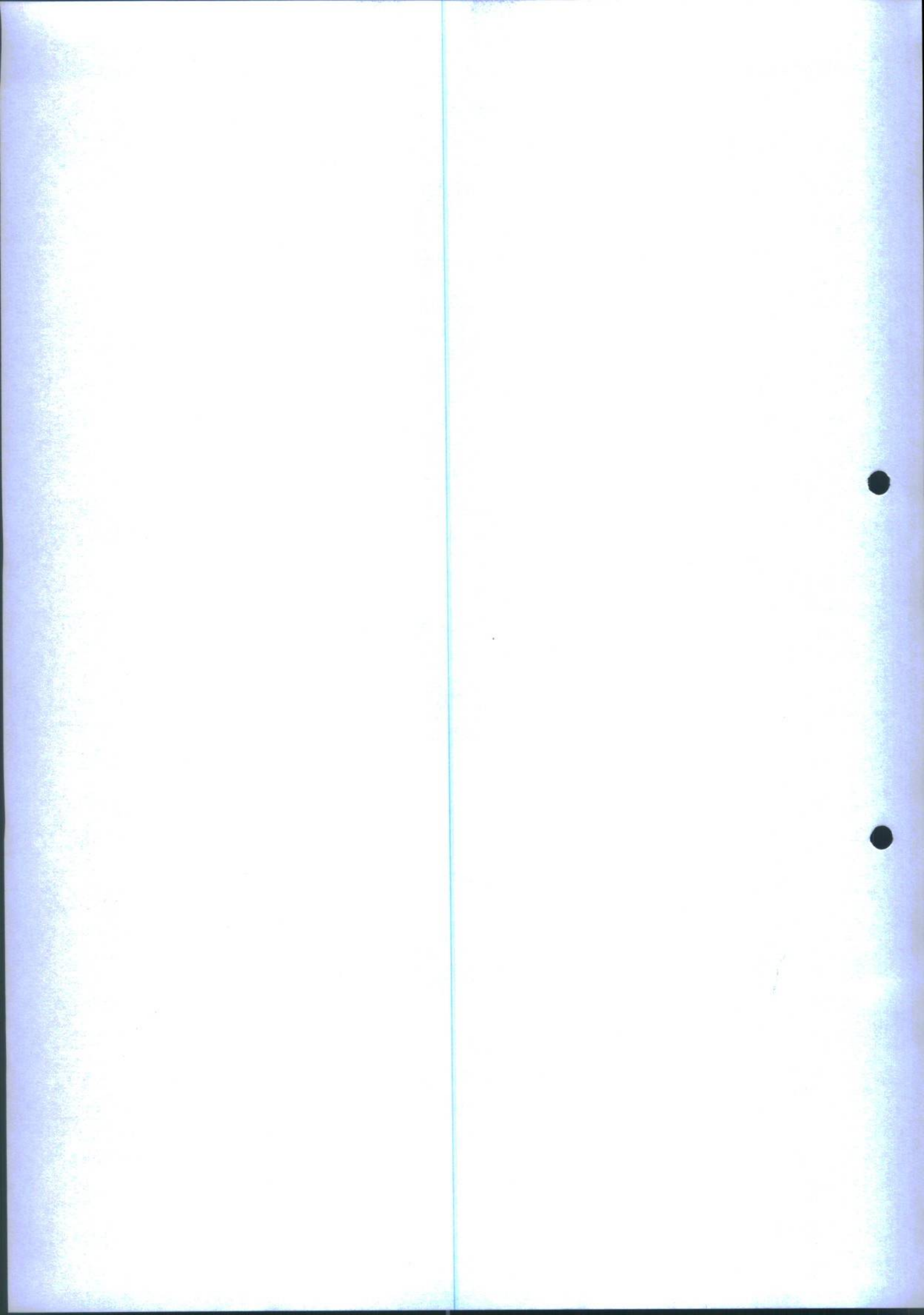
Чл. 11. Структурни звена на ЦСМП – Стара Загора

1. Районна координационна централа (РКЦ) - с диспечерска зала;

2. Филиали за спешна медицинска помощ (ФСМП) - с помещения за дежурните екипи и административни и помощни помещения, съгласно капацитета. В някои филиали се осигуряват лекарски кабинети и манипулационни зали, отговарящи на утвърдените в Медицински стандарт „Спешна медицина“.

- ФСМП – Стара Загора –седем екипа / 1 РКЦ, 2 РЕ, 3ЛЕ, 1ТЕ /
- ФСМП – Казанлък – четири екипа / 1 СЕ, 1 РЕ, 1 ДЛЕ, 1 ЛЕ /
- ФСМП – Раднево – два екипа / 1 СЕ, 1 ЛЕ /
- ФСМП – Чирпан - три екипа / 1 СЕ , 1РЕ , 1 ДЛЕ/
- ФСМП – Мъглиж – два екипа / 1 СЕ, 1 ДЛЕ /
- ФСМП – Гурково - два екипа / 1 СЕ, 1 ДЛЕ/
- ФСМП – Павел баня - два екипа / 1 СЕ, 1 ДЛЕ/
- ФСМП – Гълъбово - два екипа / 1 СЕ, 1 ЛЕ /
- ФСМП –Братя Даскалови два екипа / 1 СЕ, 1 ДЛЕ /

3. Административно-стопанска част - състояща се от административни помещения, складови помещения, склад за медикаменти и консумативи и сервизни помещения.



Чл. 12. Състав и функции на Районна координационна централа (РКЦ):

1. Районната координационна централа (РКЦ) е структура на ЦСМП, която осъществява оперативно ръководство по оказване на спешна медицинска помощ.

2. Оперативното ръководство по т. 1 се осъществява посредством:

2.1. неограничен, непрекъснат, унифициран и улеснен, телекомуникационен достъп до системата за спешна медицинска помощ;

2.2. телекомуникационен триаж и комуникация с лица, потърсили системата на спешна медицинска помощ;

2.3. диспечерска дейност;

2.4. медицински контрол;

2.5. приоритетен екипен триаж;

2.6. координация при постъпило искане за пресрещане/прихващане;

2.7. координация на транспортен триаж;

2.8. координация при постъпило искане за осъществяване на аеромедицински транспорт;

2.9. координация при възникнала нужда от дисперсен транспортен триаж;

2.10. координация при възникнала нужда от вторичен транспорт;

2.11. координация при възникнала нужда от специализиран транспорт;

2.12. координация и взаимодействие при възникнала опасност и риск за мобилния спешен екип;

2.13. определяне и проследяване на режимите и фазите на придвижване и стационариране на мобилните спешни екипи;

2.14. междуструктурна комуникация в системата на спешна медицинска помощ с ЦСМП, ФСМП и лечебни заведения;

2.15. координация и взаимодействие с държавни институции, полицията и други служби, с Национална система 112, с регионалните здравни инспекции и с Министерство на здравеопазването.

3. Районната координационна централа функционира при непрекъснат денонощен работен режим с осигурени телекомуникационни, автоматизирани информационно-комуникационни, информационно-технологични и телемедицински технически условия за осъществяване на дейността.

4. Дейностите на РКЦ се осъществяват от стационарен диспечерски екип (диспечерски екип) с ръководител – лекар, магистър по медицина и медицински специалисти.

5. В ЦСМП се води архив (електронен) на всички осъществени комуникационни дейности на РКЦ, който се съхранява в нормативно установените срокове.

6. В РКЦ се осигуряват технически условия за набиране на статистическа информация с цел анализ на дейността на РКЦ и ЦСМП по: /влиза в сила след осигуряване на технически средства и софтуер/

6.1. структура на телекомуникационния триаж по триажни категории;

6.2. пиков, минимален брой и тенденции (натоварване) на осъществени повиквания по денонощен, сезонен или годишен критерий;

6.3. период за обработване на повикването – време от момента на постъпване на повикването (начало на телекомуникационния триаж) до поемане на повикването от мобилен спешен екип;

6.4. съвпадение между наложената от телекомуникационния триаж триажна категория с определен от приоритетния екипен триаж мобилен спешен екип за изпълнение на повикването и мобилния спешен екип, реално осъществил повикването;

6.5. брой случаи на отклоненията от телекомуникационния триаж по вина на търсещия спешна медицинска помощ (неизпълнен телекомуникационен триаж);

6.6. брой фалшиви повиквания;

6.7. изпълнение на задълженията на мобилните спешни екипа по комуникация в различните фази на придвижване на санитарните транспортни средства;

6.8. придържане и отклонения от болничните транспортни планове;

6.9. съвпадение на асоциираната триажна категория при телекомуникационния триаж и установената триажна категория от мобилния спешен екип на място;

6.10. спазване на индикативните и на задължителните времеви рамки за изпълнение на повикванията от мобилните спешни екипи и времевите рамки на отделните фази на придвижване;

6.11. общи часове на придвижване на мобилните спешни екипи в топъл режим;

6.12. извършени брой и тип на телефонните инструктажи до пристигане на мобилния спешен екип на място;

6.13. придвижване на мобилните спешни екипи посредством устройства за проследяване;

6.14. възникнали искания за аеромедицински транспорт;

6.15. възникнали искания за медицински контрол;

6.16. възникнали искания за транспорт по дейностите на републиканска консултация;

6.17. характеристика на повикванията по поставена диагноза по МКБ от мобилните спешни екипи;

6.18. броя на случаите с активирана от мобилен спешен екип система за самоотбрана;

6.19. натрупване в база данни на локализацията и концентрацията на повикванията в определения район на действие на денонощна, месечна и сезонна база.

7. Районната координационна централа уведомява задължително съседна РКЦ при възникнала нужда от покриване от мобилен спешен екип по предварително изготвен план за действие и споразумение между съответните съседни ЦСМП.

8. Районната координационна централа спазва в дейността си въведените с този стандарт правила за телекомуникационен и приоритетен екипен триаж в ЦСМП.

9. След осъществяване на телекомуникационен триаж екипът в РКЦ извършва в максимално кратък срок приоритетен екипен триаж към мобилен спешен екип, дава указания и инструктира екипа за изпълнение на повикването, като следи за неговото изпълнение.

10. При необходимост, Районната координационна централа извършва планирани учения и дейности по проиграване на сценарии на масови бедствия, аварии и кризи в координация с други отговорни служби и координационни органи, както и в изпълнение на сключено споразумение със съседен ЦСМП при възникнала нужда от териториално припокриване с мобилен спешен екип(и).

11. Броят на членовете на стационарния диспечерски екип в РКЦ може да нараства над минималния, определен в правилника за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ, в зависимост от структурата и обема на осъществените дейности по телекомуникационен триаж на основание извършен анализ на статистическите данни в ЦСМП и при наличен ресурс.

12. За осигуряване на дейността на Районната координационна централа в ЦСМП се предвиждат следните видове и брой длъжности / до утвърждаване на нови критерии /:

а) лекари - 6;

б) специалисти по здравни грижи или други специалисти с необходимата квалификация:

- до 50 000 повиквания за СМП годишно - 6;

- за всеки 6000 повиквания годишно над 50 000 до 100 000 - по 1 допълнително;

- за всеки 15 000 повиквания годишно над 100 000 - 1 допълнително.

- за ЦСМП – Стара Загора броя на длъжностите за медицински специалисти в РКЦ е 16 бр..

а) Лекарят, завеждащ смяна в РКЦ, има следните основни задачи:

1. ръководи и отговаря за дейността на РКЦ, както и за оказване на спешна медицинска помощ на обслужваната от центъра територия и координира екипите на центъра;

2. осигурява взаимодействието между екипите на центъра и органите на полицията, пожарната и гражданската защита при оказване спешна помощ на пострадали при масови бедствия, аварии и катастрофи;

3. при масови бедствия, аварии и катастрофи координира помощта със съседни центрове, като незабавно уведомява директора на ЦСМП, РЗИ и Министерството на здравеопазването;

4. приема, обработва и координира постъпилите повиквания за транспорт на донори и органи до лечебните заведения, в които се извършват трансплантации, както и на кръв, кръвни съставки и апаратура;

5. приема, оценява и обработва постъпилите повиквания за спешна републиканска консултативна помощ от лечебните заведения; организира

спешен транспорт на републиканските консултанти до искащото лечебно заведение и попълва необходимата документация.

б) Медицинските специалисти в РКЦ изпълняват следните основни задачи:

1. приемат, регистрират и обработват с помощта на автоматизирана информационно-комуникационна система повикванията, постъпили от територията на обслужвания от центъра район, и подадената информация от екипите;

2. преценяват естеството и спешността на повикването под координацията и контрола на завеждащия смяна, използвайки утвърдени протоколи за телекомуникационен триаж;

3. след приключване обработката на спешно повикване възлагат изпълнението му на най-близкото разположение до местопроизшествието и с подходяща квалификация екип за спешна медицинска помощ / приоритетен екипен триаж /;

4. не по-късно от тридесет минути след приключване обработката на повикване, касаещо медицински транспорт, възлагат изпълнението му на екип за медицински транспорт; в случаите, когато ФСМП не разполага със свободен екип за транспорт, с цел своевременно изпълнение на повикванията се допуска предаването им на екипи за спешна медицинска помощ;

5. не могат да възлагат едновременното изпълнение на повече от едно повикване на един медицински екип;

6. не по-късно от тридесет минути след приключване обработката на постъпило повикване, което не касае обслужване на спешно болен пациент, предават за изпълнение последното на дежурния лекар в лечебно заведение със съществуваща структура за извънболнична медицинска помощ;

7. при възлагане изпълнението на повикване, при което съществува опасност за живота или здравето на членовете на екипа, уведомяват съответните служби и информират членовете на екипа за съществуващите опасности.

Чл. 13. Състав и функции на филиали за спешна медицинска помощ (ФСМП)

1. Филиалът за спешна медицинска помощ (ФСМП) е структура на ЦСМП, която осъществява непрекъсната денонощна дейност по осигуряване на спешна медицинска помощ посредством използването на мобилни спешни екипи, санитарни транспортни средства и стационарни спешни екипи.

2. Броят, разположението, типът и капацитетът на разкритите ФСМП в състава на ЦСМП се определят съобразно Националната здравна карта и Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на ЦСМП.

3. За осъществяване на дейността си ФСМП разполагат със сграден фонд и подходяща осигурена архитектурно-инфраструктурна среда, състояща се от административни помещения, складови помещения, склад за лекарствени

1

продукти, медицински изделия и консумативи, автосервиз, гаражни и сервизни помещения, помещения за дежурните екипи, административни и помощни помещения, съобразно капацитета на филиала.

4. За осъществяване дейността на ФСМП във филиала се поддържа определен брой и тип мобилни спешни екипи, санитарни транспортни средства и стационарни спешни екипи, чийто брой и състав се определят съобразно демографските характеристики (брой, състав и гъстота) и здравните индикатори (заболеваемост, обръщаемост) на популацията в обслужвания регион, аналитичните резултати от налагането на времевите рамки за изпълнение на повикванията от съответния регион на обслужване, географски особености на региона на обслужване, отдалеченост от лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, достъпност на пациентите до извънболнични лечебни заведения, концентрация на повиквания в обслужвания регион, структурата на повикванията в обслужвания регион по триажна категория, наличието на лечебни заведения за болнична помощ с разкрити структури за оказване на спешна медицинска помощ, сезонни и други миграционни промени в популационните характеристики и разстоянието до най-близък съседен ФСМП.

5. За целите на оптималното функциониране на ФСМП и спазване на критериите за достъпност и навременно оказване на квалифицирана спешна медицинска помощ могат да се създават временни или постоянни базови станции (точки) за разположение на мобилни спешни екипи по решение на ЦСМП, на чиято територия е разкрит филиалът.

6. Филиалът за спешна медицинска помощ разполага с осигурена телекомуникационна връзка с РКЦ и се подчинява в дейността си на оперативното ѝ ръководство по оказване на спешна медицинска помощ.

7) Центърът за спешна медицинска помощ изготвя болничен транспортен план за всеки ФСМП, съобразен с разположението и нивото на компетентност на лечебните заведения за болнична помощ с разкрити структури за спешна медицинска помощ в съответствие с този стандарт на неговата територия на действие, с мястото и естеството (типа) на инцидента по диагностична категория и нуждите от осъществяване на оптимален транспортен триаж до подходяща за хоспитализация на спешния пациент болнична структура за спешна медицинска помощ.

8. Минималният брой и видът на медицинските екипи за спешна медицинска помощ се определят както следва / до разработване на нови критерии по т.4 /:

а) при гъстота на населението в района, по-голяма от 76,6 жители на км²:

- един МЕ на 35 000 жители, с щатни длъжности: за лекари или специалисти по здравни грижи - 6, за шофьори - 6;

- един РЕ на 150 000 жители, с щатни длъжности: лекарски - 6, други медицински специалисти - 6, шофьори - 6 (всеки ЦСМП разполага най-малко с два РЕ);

б) при гъстота на населението в района, по-малка от 76,6 жители на км²:

- един МЕ на 700 км²;
- един РЕ на 2000 км².

9. Във ФСМП, разполагащи с повече от 10 екипа за спешна медицинска помощ на смяна, се допуска профилиране на екипите по специалностите: анестезиология и интензивна терапия, ортопедия и травматология, неврология, кардиология, вътрешни болести, хирургия и детски болести.

10. Домедицинските екипи се състоят от шофьор / парамедик - отговорник на екипа и санитар при необходимост.

11. Специализираният медицински транспорт се състои от различни по вид и оборудване санитарни автомобили, отговарящи на утвърдените международни стандарти, съобразно задачите, поставени за изпълнение от медицинските екипи.

12. Всички автомобили носят следната специфична окраска и маркировка:

- 12.1. основен цвят на автомобила - бял;
- 12.2. допълнителен цвят: оранжев - цвят на покрива;
- 12.3. оранжева светлоотразяваща лента с ширина до 40 см опасва цялата кола на височината на дръжките на страничните врати;
- 12.4. знак с изобразена телефонна слушалка и номер 150 се намира върху предните и една от задните врати;
- 12.5. надпис "Спешна медицинска помощ" от двете страни на санитарния автомобил;
- 12.6. специална светлинна и звукова сигнализация, състояща се от сини сигнални лампи, сини сигнални фарове и сирена;
- 12.7. графично и цветно изображение на отличителния знак на единния европейски номер 112 за територията на Република България по образец съгласно приложението по чл. 3, ал. 2 от Закона за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112, разположен върху задната половина на санитарната част, симетрично от двете страни.
- 12.8. превозни средства с посочените опознавателни знаци ползват само центровете за спешна медицинска помощ.

13. Оборудване и апаратура:

13.1. Дейността на реанимационния екип се осъществява със специализиран санитарен автомобил, осигурен със следното минимално оборудване и апаратура - кислородна инсталация, портативна кислородна бутилка, аспиратор (аспирационна инсталация и преносим аспиратор), перфузор, дефибрилатор с монитор, преносим ЕКГ; респиратор (автоматичен механичен вентилатор), реанимационна чанта с набор за реанимация, основна

носилка с колела, допълнителна носилка, комплект гръбначна дъска с колани и приспособление за обездвижване на главата.

13.2. Дейността на медицинския екип се осъществява със санитарен автомобил, осигурен със следното минимално оборудване и апаратура - кислородна инсталация, портативна кислородна бутилка, аспиратор (аспирационна инсталация и преносим аспиратор), преносим ЕКГ; дефибрилатор, респиратор (автоматичен механичен вентилатор или набор за ръчна вентилация), реанимационна чанта с набор за реанимация, основна носилка с колела, допълнителна носилка, комплект гръбначна дъска с колани и приспособление за обездвижване на главата.

14. Осигуреността на екипите и санитарните автомобили на ЦСМП с лекарствени средства, консумативи и оборудване се регламентира с нарочни актове, съобразени с Правилник за устройство и дейността на ЦСМП.

15. Функции и задължения на спешните екипи:

а) Отговорниците на екипи са задължени:

1. да информират завеждащия смяна преди започване на работа чрез мобилната радиостанция, инсталирана в санитарния автомобил, относно готовността на екипа за работа;

2. когато не изпълняват възложено от РКЦ повикване, да се намират в санитарния автомобил или в помещение за почивка, оборудвано с комуникационен апарат, свързан с РКЦ;

3. при възникнала необходимост да продължат изпълнението на служебните си задължения и след приключване на работното време; освобождаване от смяна се разрешава от завеждащия смяната в РКЦ;

4. да приемат за изпълнение подадените от РКЦ повиквания;

5. след приключване изпълнението на възложеното повикване да информират РКЦ за резултата от оказаната помощ.

б) Екипите за спешна медицинска помощ са задължени:

1. да осъществяват спешна диагностика и терапия на пациенти с остро настъпили нарушения на жизненоважни функции;

2. да се отправят към предадения им от РКЦ адрес не по-късно от една минута след приемане на последния;

3. за възможно най-кратко време, използвайки най-целесъобразния маршрут, да пристигнат на подадения за изпълнение адрес;

4. екипа осъществява медицински триаж на място на инцидента и транспортен медицински триаж.

5. при пристигане на мястото на инцидента да информират РКЦ;

6. да информират РКЦ за всички възникнали проблеми, касаещи изпълнението на подадено повикване;

7. при необходимост от това да изискат от РКЦ изпращането на един или повече допълнителни екипи на местопроизшествието;

8. да предават пациентите в спешните отделения на лечебните заведения за болнична помощ или да предлагат спешна хоспитализация, когато състоянието на пациентите налага продължаване на лечението.

в) Екипите за спешен медицински транспорт изпълняват задълженията, посочени в т. а) 1, подт. 2 до т. 6 включително.

г) **Медикаменти и консумативи:**

1. Отговорниците на екипи получават лекарствени продукти и консумативи след представяне на персонални отчети, заверени от Зав. филиала. Количествата на заявените лекарства и консумативи не трябва да надвишава изразходваните.

2. Изразходваните лекарствени продукти се отчитат чрез персонален отчет, в който се описват номерът на повикването, наименованията на лекарствените продукти, опаковката, лекарствената форма и количеството за всеки отделен случай.

3. Количеството на изписаните лекарствени продукти в една заявка покрива нуждите на екипа за период не по-дълъг от 15 дни.

4. Зареждането с лекарствени продукти и консумативи от Централен склад на ЦСМП става след представяне на писмено искане от МОЛ на ФСМП, одобрено от Директора. Искането се изготвя въз основа на месечен отчет от МОЛ на филиала за изразходваните лекарства и консумативи – одобрено и съгласувано от Зав. филиал, след направена проверка и контрол.

5. Редът за получаване на лекарствени продукти, тяхното съхранение, разпределение между екипите (филиалите) и начинът на водене на съответната документация се уреждат съгласно РП за отчитане получаването, движението и изписването на лекарствени продукти и консумативи.

Чл. 13а. Медицинските дейности по осъществяване на спешна помощ на пациент се извършват след изразено информирано съгласие от пациента при спазване на следните правила:

- Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител.
- Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.
- Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, на лицата по чл. 162, ал. 3, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.
- При интервенции и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.
- При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, то се изразява от лицата,

определени по реда на чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето – назначено от съда.

- За получаване на информирано съгласие отговорникът на медицинския екип /лекар или медицински специалист/ уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, относно здравословното му състояние и необходимостта от оказване на спешна медицинска помощ; името, длъжността и специалността на лицата, които участват в процеса по оказване на спешна медицинска помощ; потенциалните рискове, свързани с предлаганите лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства; вероятността за риска за здравето при отказ от лечение.
- При интервенции и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията и информираното съгласие се предоставят задължително в писмена форма, освен ако животът на пациента е непосредствено застрашен и физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие и е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител или от лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето в случаите, когато законът го изисква.
- Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, може да откаже по всяко време предложената спешна медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност. Отказът по ал. 1 се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето. Ако пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар/медицински специалист/ и на един свидетел. Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 2 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.
- Информиранието съгласие на пациента се удостоверява чрез попълване на декларация за информирано съгласие по чл.86 и сл. от Закон за здравето, по образци – за СПЕШЕН ПЪРВИЧЕН ТРАНСПОРТ и СПЕШЕН ВТОРИЧЕН ТРАНСПОРТ, утвърдени от Директора на ЦСМП и предстеляващ приложение към настоящия правилник.

Чл. 14. Състав и функции на Административно – стопанска част:

1. Техник – механик - Осигурява редовна експлоатация на МПС, правилното им обслужване, осигуряване техническа готовност, рационално използване на работното време, трудова и технологична дисциплина, правилата за техническа безопасност, охрана на труда, пожарната безопасност и други.

2. Икономически и стопански сектор – с Главен счетоводител, счетоводители и административно стопански служители. Проучва, планира и организира всестранната стопанска дейност на ЦСМП, осигурява материално техническата част с апаратура, домакински инвентар, канцеларски материали, ГСМ и други. Планира, организира и ръководи всички ремонти, преустройства и ново строителство. Осигурява безопасността и охраната на труда, охраната на сградите и противопожарната охрана. Финансово – счетоводната служба обработва оперативната и счетоводна информация, осъществява контрол по законосъобразното съхраняване, изразходване и отчитане на имуществените, материални, парични, стокови и други ценности. Организира и ръководи планирането, финансирането и изразходването на финансови средства, провежда режим на икономии и предотвратява възможности за разхищения и злоупотреби. Организира сортировката, съхраняването и предаването в Държавен архив на финансово счетоводните и стопански документи, входящата и изходяща кореспонденция.

За работата на Центъра са разработени специфични разписани правила, обединени в СФУК / Системи за финансово управление и контрол/.

РАЗДЕЛ IV РЕЖИМ НА ПОВЕДЕНИЕ

Чл.15. Приемане и предаване на дежурство:

А/ Започване на работното време да става:

- за медицинския персонал – чрез рапорт отразен в рапортна тетрадка;
- за шофьорите – предаването на санитарните автомобили от смяна на смяна да става чрез писмен запис в определените за целта журналы;

Б/ Предаден спешен случай се изпълнява безотказно от екип, чието дежурство изтича или вече е изтекло, ако повикването е прието, преди приемане на смяната от новия екип. Това се отбелязва от дежурния лекар в РКЦ в Рапорта за денонощно дежурство в РКЦ или в рапортната тетрадка на филиала;

В/ Не се допуска смяна на дежурство с пациент в автомобил;

Г/ Предаващият смяната екип информира приемащия смяната екип за особени произшествия;

Д/ Приетият автомобил е работно място за съответното дежурство и не се преотстъпва и напуска, приемането и предаването на работната смяна се извършва като се попълват приемно-предавателни протоколи за всички дежурни линейки. Забранява се паркирането на лични

автомобили от служителите на ЦСМП на създадения за линейките паркинг;

Е/ За наличността на апаратурата, материалите и консумативите е солидарно отговорен екипът на смяната;

Ж/ Използваните материали от лекарските чанти се попълват от резервите веднага след приключване на спешния случай;

З/ Изразходваните медикаменти и консумативи от Спешен шкаф и лекарствени чанти се отчитат чрез персонален отчет, в който се описват № на повикването, наименованието на медикаментите и консумативите, разфасовка и количество за всеки отделен случай.

И/ При установяване на дефекти или увреди по автомобила и оборудването трябва веднага да се уведоми РКЦ /дежурния на телефон 150/, механика;

Й/ След приемането на смяната и автомобила новият екип съобщава веднага в РКЦ /на дежурния телефон 150/, че е на разположение за задача.

Чл.16. Приемане на задача:

А/ При встъпване на дежурство – екипът е длъжен да има по всяко време връзка с дежурния в РКЦ /дежурния на телефон 150/. Двустранната връзка е перманентна;

Б/ Преди транспортиране на спешен пациент той трябва да се приведе в годно за транспортиране състояние.

Чл.17. Преценка на спешно съобщение, която се извършва от медицинския специалист.

СХЕМА за уточняване подробностите по спешното повикване:

I. В случаи на бедствени ситуации и катастрофи:

- Къде се е случило бедствието или катастрофата (отличителни знаци)?
- От какво естество (отравяне, обгазяване, травма)?
- Колко са пострадалите?
- Какви наранявания преобладават и обяснение на пострадалите.
- Има ли медицинско лице на инцидента?
- Указания и напътствия до пристигане на линейките и Екипа за спешна помощ.

II. СХЕМА за останалите случаи на спешни повиквания – при възможност информацията се иска от пострадалия:

- Къде и кога е настъпило спешното повикване (точен адрес)?
- Какви са оплакванията?
- Информиран ли е ОПЛ, негов телефон и име?
- По възможност да съдейства с информация за пациента на ЦСМП.
- Контактен ли е пациента?
- Може ли да се движи и говори – информация за проведено лечение преди повикването?
- Телефон, от който се обаждат.
- Напътствия и указания за близките до пристигането на Екипа за спешна помощ.

Чл.18. Правила за ползване на автомобилите със специално предназначение:

А/ При констатиране на повреда застрашаваща сигурността трябва незабавно да се съобщи в РКЦ /на дежурния на телефон 150/, механика и “Инженер двигатели вътрешно горене“, и повредата да се отстрани в сервиз. При констатиране на малка повреда водачът трябва сам да я отстрани и автомобила да продължава да изпълнява задачи;

Б/ Основното правило при управление на автомобила е то да бъде по възможност щадящо за пациента, спокойствието на гражданите и без риск за злополука;

В/ Отговорност при причиняване на повреда, катастрофа и нараняване, свързано с управлението на МПС носи водачът на автомобила, а медицинското лице носи отговорност в останалите дейности;

Г/ Почистването на автомобила се извършва по хигиенен план, одобрен от Завеждащите на филиалите на ЦСМП – Стара загора. В него се определят интервалите и хигиенните мероприятия за почистване и дезинфекция на уредите, оборудването и автомобила.

Ж/ Осигуреността на екипите и санитарните автомобили на ЦСМП с лекарствени средства, консумативи и оборудване се регламентира в ПУД на ЦСМП и Работна процедура за отчитане получаването, движението и изписването на лекарствени продукти и медицински изделия в ЦСМП-Ст. Загора, одобрена от Директора на ЦСМП.

Чл.19. Особености в протичане на дежурството :

А/ При отсъствие на служител или работник незабавно се осигурява друг на негово място;

Б/ При настъпване на необичайни и извънредни събития, бедствия, аварии, катастрофи и други, трябва да се включат нови сили и предприемат допълнителни мероприятия.

В/ С реанимобилите не се превозват трупове, освен ако пациентът не почине по време на транспорта. След превоз на труп се изисква задължителна дефинитивна дезинфекция.

РАЗДЕЛ V ДОКУМЕНТАЦИЯ

Чл.20. Документооборота е съвкупност от предварително установени пътища за движение на документите от момента на тяхното съставяне или получаване в Центъра до момента на предаването им за съхранение. За целта е разработен и утвърден от Директора на Центъра план за документооборота.

Чл.21. На основание Закона за ДАФ и Наредба №1 за класифицирането, научно – техническото обработване, съхраняването и използването на документите в учрежденията, организациите и предприятията, и Закона за счетоводството, Директора на Центъра определя със заповед длъжностно лице, което да отговаря за архивохранилището на документи на хартиен носител и магнитен носител.

Чл.22. ЦСМП-Ст. Загора ежесечно попълва и изпраща “сведение за дейността на ЦСМП” и “сведение за дейността на ФСМП”.

Чл.23. Екипите за спешна медицинска помощ попълват:

- “фиш за спешна медицинска помощ”-за всеки прегледан пациент в два екземпляра – един за архива на ЦСМП и един за пациента;
- “реанимационен лист” за всеки пациент, при който са извършени реанимационни дейности – в два екземпляра един приложен към медицинската документация на пациента и един за архива на ЦСМП;
- “фиш за спешна заявка” – за извършване на спешно прехвърляне на пациент, спешна консултация или спешна доставка по образец от Наредба 25 от 04.11.1999 г. В два екземпляра – един приложен към медицинската документация на пациента и един за архива на ЦСМП – Ст. Загора.

РАЗДЕЛ VI ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН

Чл.24. Разпоредбите на настоящия Правилник са задължителни за всички в ЦСМП – Стара Загора и отразяват специфичността на спешната медицинска помощ.

Чл.25. Длъжностните характеристики и щатно разписание представляват неразделна част от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на ЦСМП-Стара Загора.

Чл.26. Правилникът за организация, дейността и вътрешния ред се актуализира при промяна на нормативната уредба.

Настоящият правилник влиза в сила от 01.07.2016 г., изменен със Заповед №РД-01-33/05.07.2019 г. и Заповед №РД-01-112/17.06.2020 г.

Приложение: Образци на декларация за информирано съгласно чл.86 от Закон за здравето.